



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

FORMULARZ REKRUTACYJNY
w ramach Projektu pt. „Bez barier: droga do równości”, FEPM.05.04-IZ.00-0048/25

Projekt realizowany przez
FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU
w partnerstwie z **S.T.R. PROJECT** Stanisław Romaniszyn
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:
Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

DANE PODSTAWOWE

**NAZWA
INSTYTUCJI/PODMIOTU**

NIP

ADRES SIEDZIBY

Miejscowość:

Kod
pocztowy:

Ulica:

Numer domu:

Numer
lokalu:

Powiat:

Województwo:

Gmina:

Adres e-mail:

Telefon
kontaktowy:

OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko

**Stanowisko
służbowe**

**Telefon
kontaktowy**

Adres email



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

TYP PODMIOTU (należy zaznaczyć "X" we właściwym polu)	
PRZEDSIĘBIORSTWO, w tym:	☐
MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO	☐
MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO	☐
ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO	☐
DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO	☐
PODMIOT EKONOMII SPOŁECZNEJ, w tym:	☐
PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE	☐
PODMIOT REINTEGRACYJNY (WTZ, ZAZ, CIS, KIS)	☐
ORGANIZACJA POZARZĄDOWA	☐
SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA	☐
INNE	☐
SPÓŁDZIELNIA PRACY, W TYM SPÓŁDZIELNIA INWALIDÓW I SPÓŁDZIELNIA NIEWIDOMYCH	☐
SPÓŁDZIELNIA PRODUKCJI ROLNEJ	☐
SPÓŁDZIELNIA PRACY, W TYM SPÓŁDZIELNIA INWALIDÓW I SPÓŁDZIELNIA NIEWIDOMYCH	☐
INSTYTUCJA RYNKU PRACY	☐
JEDNOSTKA ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	☐
JEDNOSTKA SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO (BEZ SZKÓŁ I PLACÓWEK SYSTEMU OŚWIATY)	☐
ZWIĄZEK ZAWODOWY	☐
ORGANIZACJA PRACODAWCÓW	☐
PODMIOT SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI, w tym:	☐
UCZELNIA	☐
INSTYTUT NAUKOWY	☐
INSTYTUT BADAWCZY	☐
MIĘDZYNARODOWY INSTYTUT NAUKOWY	☐
FEDERACJA PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	☐
PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK	☐
CENTRUM ŁUKASIEWICZ	☐
INSTYTUT DZIAŁAJĄCY W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	☐
POLSKA AKADEMIA UMIEJĘTNOŚCI	☐
PAŃSTWOWA OSOBA PRAWNA	☐



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

TYP PODMIOTU (należy zaznaczyć "X" we właściwym polu)	
INNE	☐
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ, w tym:	☐
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W RODZAJU ŚWIADCZEŃ POZ	☐
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W RODZAJU ŚWIADCZEŃ AOS	☐
PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W RODZAJU ŚWIADCZENIA SZPITALNE	☐
INNE	☐
SZKOŁA, w tym:	☐
SZKOŁA PODSTAWOWA	☐
GIMNAZJUM	☐
ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA	☐
LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE	☐
TECHNIKUM	☐
SZKOŁA SPECJALNA PRZYSPOSABIAJĄCA DO PRACY	☐
SZKOŁA POLICEALNA	☐
SZKOŁA ARTYSTYCZNA [W TYM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE SZKOŁY MUZYCZNE]	☐
OŚRODEK WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO	☐
INNE	☐
SZKOŁA BRANŻOWA I STOPNIA	☐
SZKOŁA BRANŻOWA II STOPNIA	☐
PLACÓWKA SYSTEMU OŚWIATY, w tym:	☐
PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA	☐
PLACÓWKA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO	☐
CENTRUM KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO/ ZAWODOWEGO/ USTAWICZNEGO	☐
INNE	☐
SĄDY POWSZECHNE	☐
PROKURATURA	☐
PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI SZKOLENIOWE	☐
INNE	☐



Data, Miejscowość	Czytelny Podpis

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Bez barier: droga do równości**”, **FEPM.05.04-IZ.00-0048/25**
- Podane wyżej dane są poprawne.
- **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
- **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
- Mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego podmiot **nie uczestniczy** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Bez barier: droga do równości**”, **FEPM.05.04-IZ.00-0048/25** nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Bez barier: droga do równości**”, **FEPM.05.04-IZ.00-0048/25**.
- Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż adres siedziby firmy.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych



wsparcie do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027).

- Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawienia.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** zapewnia standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
- **Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis